



TITLE:

## 第二十八回近畿外科集談會演題

AUTHOR(S):

---

CITATION:

第二十八回近畿外科集談會演題. 日本外科宝函 1929, 6(5): 1393-1408

ISSUE DATE:

1929-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200397>

RIGHT:

## 第二十八回近畿外科集談會演題

期日 昭和四年六月二日午前九時  
場所 津市銀行集會所

### 演題 (抄録ハ凡テ自抄)

一、蛔蟲ノ外科的疾患ニ對スル意義

(缺席) 松阪久 留 威

二、特有ナル腎臟腫瘍ノ二例

(缺席) 松阪濱口 廣 成

三、頭蓋外科ノ經驗

(缺席) 松阪久 留 春 三

四、頭部外傷ニ關スル實驗的研究特ニ

腦震盪症ニ就テ

京都 濱田 稻 積

頭部外傷殊ニ腦震盪症ニ就テハ極メテ古クヨリ注目セラレタリ。然レドモ腦髓ニ損傷ヲ有セザル所謂腦震盪症ニ就テ種々ナル記載ヲ試ミタルハ一六七七年 Boier ヲ以テ嚙矢トナスモノ、如シ。爾來此ノ中樞神經ノ外傷ニ關シテハ解剖學的、生理學的及ビ臨床の方面ヨリ多數ノ學者舉ツテ檢索ヲ進メ、從ツテ多クノ新事實續々トシテ

發見セラレタリ。

然ルニ未ダ本症ノ Pathogenesis 一關スル確固タル證明ナク、各學者ノ意見極メテ區々タリ。

茲ニ於テ余ハ先人ノ稱スル如ク腦震盪症ニハ腦損傷ヲ果シテ缺ケルモノナリヤ否ヤヲ確定セント欲シテ、數十頭ノ家兎及十數頭ノ犬ヲ使用シ、大略 Kocher u. Filshie ノ打撲法ニ倣ヒ本症ヲ惹起セシメ以テ解剖學的並ニ組織學的檢索ヲ試ミタリ。染色方法ハ「ヘマトキシリン」、エオジン」ノ重複染色、Lentzschke ノ「トロイチン」青染色法。「ズダン」Ⅲ、「シヤールラハロート」及ビ「オスミユーム」ニヨル脂肪染色ワイゲルト氏膠樣質組織染色法、ビールシヨウスキ氏神經軸索染色法、カハール氏軸索染色法、マルキー氏髓鞘染色法、パール、ワイゲルト氏髓鞘染色法等ヲ使用セリ。

而シテ余ハ殆ド毎常輕度ナガラ一定ノ變化ヲ本症ノ腦組織中ニ於テ發見スルヲ得タリ。即チ肉眼的ニハ軟腦膜ノ充血以外ニ腦組織ニハ全ク變化ヲ認メ得ザルモノニ於テ、腦髓ノ白質及灰白質ノ中ニ略圓形ノ Colloid ヲ思ハスガ如キ小球ヲ認メ、又神經纖維殊ニ其ノ軸索ニ變調ヲ現ハシ殊ニ「ブルキンエ」細胞ヨリ出タル神經突起ガ著明ナル屈曲ヲナシ、raggedセルヲ發見セリ。打撲後一―二週間ヲ經過セルモノニ於テハ毛細管ノ附近ニ屢々脂肪顆粒細胞ノ遊走、稍々大ナル脂肪滴ノ存在ヲ見タリ。

然レドモ「グリヤ」組織ノ新生ヲ來スガ如キ事ハ殆ドナカリキ、又ニツスル氏顆粒ノ變化モ必發ノ現象ニアラザルガ如シ。

以上ノ所見ハ微妙ナル作用ヲ營ム腦ノ機能ニ必ズヤ一定ノ障害ヲ與フベク、腦震盪症ノ Pathogenesis ヲ考究スル際無視スルヲ得ザルモノナリト信ズ。

## 五、ミクリッツ氏腫瘍ノ一例ニ就テ

京都石原象三

最近我教室一於テ、耳下腺ノミクリッツ氏腫瘍ノ一例ヲ經驗シタリ。

組織検査ヲナスニ、標本ノ基底ヲナセルモノハ腺組織ニシテ、處處ニ血管アリ。血管壁ハ一般ニ萎縮シ、血管ノ閉塞セルモノ或ハ組織化セルモノアリ。カ、ル組織内ニ細胞浸潤アリ。細胞浸潤ハ甚高度ニシテ、爲ニ腺組織ノ缺除セル部分アリ、又濾胞狀ヲ呈スル所アリ、且血管ニモ浸潤ス。腫瘍ノ因縁ニ近キ標本ニテハ、脂肪組織ヲ認ム。

基底ヲナセル腺組織ハ表皮性ニシテ、細胞ノ排列、細胞體ノ大キサ及形態ハ不規則ナリ。細胞ハ硝子様ニ肥大セルモノモアリテ、核ハ核崩壊ヲ起シ、細胞ハ比較的不染色ナリ。ワンギーソン氏液ニハ染色セズ。腺細胞間ニ纖維組織アリ。彈力纖維及膠樣纖維ハナシ。

(ワンギーソン一テ)

浸潤セル細胞ニハ二種類アリ。一ハ小球狀ヲ呈スル淋巴性細胞ニシテ、他ノモノ一比シテ甚多數ニ存在ス。殊ニ濾胞狀ヲ呈スル部分ハ主トシテ此細胞ヨリナレリ。他ハ「エオジン」好嗜細胞ニシテ汎發性ニ散在ス。此「エオジン」好嗜細胞ハグレーフ氏染色法ニヨリテ酸化酵素反應ヲ呈スルコトヲ知レリ。

巨大細胞ハ何レノ標本ニモ認メズ。又梅毒性變性、結核結節ヲ認メザリキ。

由來本腫瘍ノ發生ニ關シ、慢性炎症性淋巴性、細胞増殖、淋巴浸潤、假性白血病、淋巴性白血病、増殖性淋巴水腫等種々ノ說アリト雖モ本態ニ至リテハ今尙不明ナリ。

本例ニ於テハ腺組織ノ變性ヲ見、小淋巴性細胞ノ汎發性或ハ濾胞性ニ浸潤セル組織變化並ニ臨床的所見ヨリシテ、淋巴腫ナリト言ヒ得、又ハ慢性炎症性ナリト考ヘ得ベキモ、酸化酵素反應ヲ呈スル「エオジン」好嗜細胞ノ存在セル點ハ前二者何レニモ相應セズ。仍リテ本例ニ於テハミクリッツ氏腫瘍ハ一種ノ淋巴腫又ハ慢性炎症性ノモノト考ヘ得ベキモ、何レガ本體ナルヤ今此處ニ斷定シ難シ。

## 六、乳腺纖維肉腫ノ一例

(缺席)

伏見 吉川 以年七郎

## 七、甲狀腺機能ト結核感染ニ關スル實驗的研究

大阪瀧内秋治

結核動物ノ甲狀腺ニ於ケル變化又ハ結核患者ノ甲狀腺變化ヲ觀察セシモノハ必シモ尠ナラザレドモ甲狀腺機能ガ結核ノ感染ニ對シ如何ナル關係ニアルヤノ實驗的研究ニ至リテハ其報告甚ダ稀ナリ。於茲余ハ海狸ヲ左ノ五群ニ分チ之ニ結核菌含有ノ膿汁ヲ皮下ニ注射シテ一乃至三ヶ月ニ亘リ其臨床的所見ト病理組織的變化ヲ比較觀察シテ甲狀腺機能ノ亢進又ハ減退ガ結核ノ發生ニ及ボス影響ヲ闡明セ

ント試ミタリ。

第一群兩側甲狀腺ヲ摘出ス。

第二群扁側甲狀腺ヲ切除ス。

第三群兩側甲狀腺ヲ摘出シ直チニ之ヲ自家移植ス。

第四群對照

第五群甲狀腺劑ヲ經口のニ投與ス。

以上ノ實驗ニヨリテ得タル成績ヨリ次ノ如ク結論セントス。

一、兩側甲狀腺ヲ摘出シタル海狸ハ永ク生存スルコトヲ得且ツ體重ノ增加率對照ニ比シ大ナリ。

一、兩側甲狀腺摘出動物ニ於テハ一般ニ高度ノ結核性變化ヲ惹起シ且ツ組織的ニハ對照ニ比シ治療的機轉稍ヤ劣レルヲ認ム。

一、乾燥甲狀腺錠ヲ試喰セシメタル海狸ハ著明ニ羸瘦スレドモニ錠宛經口のニ投與スルモ克ク三ヶ月間試喰ニ耐ユ。

一、乾燥甲狀腺錠ヲ試喰セシメタル海狸ニ於テハ結核病變ノ發現著明ニ抑制セラレ且ツ稀レニ存スル結核竈モ組織的ニ治療的機轉著シク旺盛ナルヲ認ム。

一、甲狀腺ヲ自家移植セシ場合ニハ體重ノ増加、結核性病變ノ發現等兩側甲狀腺摘出例ニ相似タリ。

一、一側ノミノ甲狀腺ヲ切除シタル例ニ於テハ體重ノ増加稍ヤ少ク而シテ結核性變化稍ヤ輕度ナルガ如シ。

## 八、蛔蟲ニヨル『腹壁腫瘍』ノ一例

大阪 布施 玄 治  
平尾 俊 一

蛔蟲ハ人體寄生中ノウチ最廣ク、且多ク經驗セラル、モノナリ。

本來ノ宿所ハ小腸ニシテ通常病的價值ノ少キモノナレドモ、時トシテハ器械的消化器障害症狀、或ハ反射的痙攣、又ハ中毒作用ニヨリテ神經症狀ヲ惹起シ、又種々ナル病因トナリテ重篤ナル障害ヲアラハス事アリ。殊ニ蛔蟲ガ消化管外ニ逸出、迷走シタル場合ニ於テハ人體ニ毒スル所實ニ測ルベカラザルモノアリ。

蛔蟲ノ消化管外迷入ノ報告ヲ見ルニ

膽管、肝囊、肝臟、脾臟、蟲樣突起、鼻腔、淚管、氣管、氣管支肺臟、胸腔、腹腔、脾臟、腎臟、輸尿管、膀胱、尿道、子宮、卵巢、輸卵管、背筋、腹筋、脊椎骨間、脊椎管脊髓等記載サレタリ。即チ諸種臟器中、循環器系ヲ除クノ他ハ殆ンド其ノ侵入ヲ被ラザル所ナシトモ言フ可キ觀ヲ呈セリ。

本例ハ蛔蟲ニ起因セル『腹壁腫瘍』ノ一例ニシテ、患者ハ二十一歳ノ男子、大阪市内ノ八百屋ナリ。盲腸炎ノ後、臍窩部ニ小兒頭大ノ硬キ『腹壁腫瘍』ヲ惹起シタルヲ以テ、其ノ腫瘍ヲ切開シタルニ、中ニ汚穢褐赤色ヲ呈セル長サ二〇糎ノ生キタル蛔蟲ノ迷入セルヲ認メタリ然カモ該『蛔蟲囊』ハ腸管並ビニ腹腔ト全ク連絡ナキモノナリキ。手術後該患者ハ次第二快方ニ向ヒツ、アリ。

依ツテ茲ニ之レヲ報告シ、蛔蟲ニヨル『腹壁腫瘍』ノ一新例ヲ追加シ臨床醫家ノ參考ニ資セントス。

## 追 加

京都 藤 田 登

『腹壁腫瘍』ノ診斷ハ困難ナル場合アルモ、本症ガ腹腔内疾患ト誤

ラル、ハ多クハ『腹壁腫瘍』ナルモノヲ閉却セラル、ニ其因ス。此ノ兩者ノ鑑別ニ對シテ腹腔内盈氣X線照射法ノ利用ノ價值アルコトヲ推賞セリ。

## 九、胃癌及ビ胃潰瘍ニ於ケル遠隔粘膜ノ組織的變化

大阪 吉 弘 明

切除胃七十例中胃癌六十一、胃潰瘍九例ニ就キ遠隔粘膜ノ組織的研究ヲ行ヘルモノニシテ、胃癌及ビ胃潰瘍間ニ於ケル組織的變化ハ全々相反スルモノニ非ズシテ同一變化起リウルモ、胃癌ハ胃潰瘍ニ比シ胃全體ノ粘膜ガ高度ノ萎縮性炎症ニ陥リ胃腺細胞ノ腸腺細胞様變化ヲ來ス事多ク、反對ニ胃潰瘍ニ在リテハ單純性炎症高度ナリ。胃液酸度ノ缺亡ハ單ニ組織的變化ノミヲ以テ決スル能ハズ。尙胃潰瘍例僅カ九例ナルヲ以テ決定的ニ論ズルコト不可能ナリ。

## 質問及ビ追加

濱 田 稻 積

胃癌ニ於ケル胃粘膜ノ組織學的檢索ニ際シ、「グリコーゲンゲハルト」ハ如何ナリシヤ。

乳酸產出ト「グリコーゲン」トノ間ニ一定ノ關係ノ存在スルヲ以テ一言追加ス。

## 10、腸管囊腫様氣腫ノ一例ニ就テ

京都 斎 野 靜 郎

本症ハ極メテ稀有ノ疾患ニ屬シ、一八九九年ハーン氏ニヨリ初メ

テ記載サレタルモノナルガ、爾來僅少ノ報告アルニ過ギズ。且本症ハ臨床上特異ノ症狀ナク、從ツテ臨床的ニ診斷セラレタルモノナク他ノ疾患ニテ手術ノ際偶然ニ、又ハ死後剖檢ノ際認メラレタルモノニシテ、本例モ亦胃下垂症ノ診斷ノ下ニ、手術ヲナセル際發見セルモノナリ。

患者ハ卅四歳ノ男子ニシテ遺傳的關係ニハ、卒中ノ外特記スベキモノナク、生來健康ナリシガ、十六歳頃ヨリ空腹時上腹部ニ時々鈍痛ヲ覺エ、又十九歳頃ヨリ食事ト無關係ニ、右季肋部ニ可成リノ激痛ヲ覺エタリ。是等ガ廿九歳頃マデ持續シ、ソノ終頃ヨリ上腹部ニ不快感、充満感、噯氣、嘈雜、吞酸アリテ且臍周圍部ニ腹鳴、蠕動運動アリテ、昨年春頃ヨリ次第ニソノ度ヲ増セリ。嘔氣ハ初ヨリナカリシガ、二十九歳頃ヨリ上腹部苦シキ故、時ヲ定メズ指頭ヲ咽頭ニ入レ、嘔吐ヲ催サシメタリ。便通ハ秘結シ四、五日ニ一行時トシテ賣藥ヲ用ヒテ通ゼリ。

患者ハ少シク羸瘦セル男子ニシテ、腹部以外ニハ變化ヲ認メズ。腹部殊ニ下腹部ハ膨滿シ、臍ノ右下部ニ腹鳴ヲ聞キ蠕動運動ヲ見、腹壁ヲ衝撞スルニ、臍下四横指ノ部ヨリ上三横指ニ至ル間ニテ振盪音ヲ聴取ス、左側腸骨窩ニ於テモ輕度ノ腹鳴ヲ聞キ、腹腔内ニハ抵抗又ハ腫瘍ヲ觸知セズ。打診上剋ル所鼓音ヲ呈ス。胃液ハ遊離鹽酸反應著明ニシテ總酸度又高シ。

幽門狹窄及胃擴張ノ診斷ノ下ニ本年四月廿二日入院、同月廿六日手術。

開腹術ヲ行フニ少許ノ腹水アリ。胃ハ著シク下垂シ擴張ス。幽門部ハ潰瘍後ノ癢痕性狹窄ヲ營ム。故ニ之ヲミクリツツ、クレーンライン

氏變形法ニヨリテ處置シ、加フルニブラウン氏腸吻合ヲ行ヘリ。

次ニ腸蹄係ヲ檢スル一、トライツ氏靱帶ヨリ以下百五十糎ノ間ニ所々ニ線狀斷列セル癰痕ヲ認メ、且コノ部ニ初リ廻盲部ヨリ上方二十糎ニ至レル小腸部ニ帽針頭大ヨリ小鶏卵大ノ漿液膜下氣胞形成ヲミル。該氣胞ハ無色透明ニシテ、或ハ孤立シ或ハ融合シテ殆ト密ニ羅列シソノ壁ハ多ク菲薄ナルモ又多少厚キモノアリ。個々ノ氣胞ハ多クハ圓形ナルモ、長圓形ノモノアリ。多クハ廣ク占座スルモ、又短キ葦ヲ具フルモノアリ。又小腸全周ニ之ヲ證明スルモ腸間膜ニハ之ヲ認メズ。尙腸間膜附着部ニテハ、小ニシテソノ數多ク累々トシテ相集簇スルモ、之ト反對側ニテハ大ニシテ粗ナルヲ認メタリ。試ニ氣胞ノ一ツヲ指頭ニテ壓潰スル一音ヲ發シテ破レ、臭氣ヲ發セズ。小腸ノコノ部ニ對シテハ施ス事ナクシテ腹腔ヲ閉ヂタリ。手術創ハ第一期治癒ヲ營ミ、經過極メテ良好ニシテ術後體重モ増加シ何等ノ障害ヲ起サズ。

以上ノ所見ニ依ルニ本症ハハーン氏ノ所謂、腸管囊腫樣氣腫ニ一致ス。文獻ニ依ルニ本症ノ原因ニ付テハ、諸説アリテグレンダール氏ハ十二指腸潰瘍、胃擴張ナドアリテ、之ガ誘因トナリ傳染加リテ起ルトイヒ、山内半作氏ニヨレバ胃酸過多ガ誘因トナリ、腸内容物ニ變化ヲ來シ、之ニ傳染加リテ本症ヲ起スナラントイヘリ。又細菌說ニ依レバウイナング氏ハ桿菌チユフレ氏ハ大腸菌、オステルテツツ氏ハ酵母細胞、高安氏ハ一種ノ大腸菌ヲ發見セリトイフ。三宅氏ハ十二指腸潰瘍、胃潰瘍、胃擴張ナドノ抵抗減少部ヨリ、組織内ヘノ瓦斯漏出ヲ來サシメ、之ガ淋巴系ノ媒介ニヨリ蔓シ本症ヲ起スト言フ、全然器械的作用ニヨルモノナリト主張セルガ、本例ニ

テモソノ手術視野ニアラハレタル部分ヲ見ル一、原因トシテハ三宅氏ノ例ニ一致セル一例ナラント思ハル、兎モ角モ殆トスベテノ文獻例ニ於テ胃又ハ十二指腸潰瘍、胃擴張、慢性胃疾患ノ舉ゲラレオルハ注目ニ價スル處ナリ。尙本例ニテハ、囊腫ノ古キモノハ吸收サレテ結締組織化シ、絶エズ小腸ノ下部ニ向ツテ、氣胞ノ新生シユク模様ヲ明ニ認メ得ルナリ。

## 二、腸管(廻腸)淋巴囊腫ノ一臨床例

滋賀 宮 路 善 久

余ハ曾テ腸管(廻腸)淋巴囊腫ノ一例ニ遭遇シマシタ本例ハ多少興味ノアルモノト考ヘマシタノデ茲ニ報告シマス。

患者ハ當時六歳ノ男兒三歳ノ頃ヨリ時々嘔吐ヲ伴フ腹痛發作ガアツタ其他ニハ著患ヲ知ラナカツタガ昨年一月十四日晚ヨリ十五日晚マデ身體ヲ前ニ屈曲ゲテ頻リニ臍部ニ疼痛ヲ訴ヘ側腹部ヲ押壓シテ苦シンデイマシタガ十六日朝ニナツテ初メテ此ノ痛ミガ止ミマシタ二十日ニ浣腸ヲ受ケテ多量ノ便通ガアリマシタ、二十一日ヨリ臍ノ左側ニ可動性ノ僅カ一壓痛アル腫瘤ヲ觸知スルヨウニナリマシタ、翌二十三日ハ輕快シテキマシタガ同夜十一時頃ヨリ翌朝一時半頃マデ腹痛發作襲來劇痛ノ爲メ七顛八倒シマシタ、最初カラ體温ノ上昇ハ認メマセン當時腹部ノ腫瘤ハ依然トシテ存在シ稍ヤ強キ壓痛ヲ證明スルノ他ニ著變ヲ認メナイ、依テ腸管捻轉ノ疑ノモトニ二十四日朝六時手術ヲ行ヒマシタ。開腹シマスルト二重手拳大殆ンド蝶形ノ腫瘤ガ腸管ト共ニ飛び出シマシタ、之レト同時ニ腹水ノ少許ガ證明サレマシタ此ノ腫瘤ハ透明ナ囊腫デ二個ノモノガ相合シ腸管ガ其ノ

間ニ狹マレ腸管膜側カラ發生シテイマス。腸管ノ此部分一ハ狹窄ハナイ其ノ周圍トノ癒着モナイ、自由ニ移動シマス、場所ハ廻盲部ヨリ上方約百十一糎ノ所デアリマス、依テ此ノ腫瘤ヲ腸管ト共ニ切除シ側々吻合ヲ營ミマシタ、ナホ本患者ハ此ノ腫瘤ヨリ上方約百五十二糎ノ所ニメツケル氏憩室ヲ認メマシタ長サ約五糎、拇指大、之レヲモ切除シマシタ、術後經過順調デ一次癒合全治退院シマシタ、囊腫ハ多房性デ内容ハ透明ナル漿液僅カニ寒天様物質ヲ含ンデキマシタ。

### 三、慢性纖維性包裡性腹膜炎

京都 藤田 登  
中野 武

本症ハ慢性單純性腹膜炎(非結核性)ノ一ナル癒着型ノ一異型ト認ムベキモノニシテ稀有ナル疾患トセラル。昨年デーリツヒ氏ハ全文獻ヨリ僅ニ二十九例ヲ蒐集シ得タル一過ギズ、余等ハソノ二例ヲ經驗セリ。

第一例ハ四十二歳ノ男、大正十二年三月手術。數年前ニ黃疸ヲ病ミ、約九ヶ月前ヨリ腹痛嘔吐不定ノ發熱アリ、便秘ニ傾ク、斯ル發作ヲ四五回繰リ返シ遂ニ増惡シテ「イレウス」症狀ニテ入院。腹部陷凹シ、腸ノ蠕動ヲ認メズ、臍下ニ手掌大ノ抵抗ヲ觸レ僅ニ壓痛アリ開腹セルニ遊離腹腔ニ小腸ヲ見ズ、白色ノ膜様物ニテ包裡セラレタル大ナル腫瘍ガ腹腔ヲ占メ、ソノ中ニ小腸ノ在ルヲ知ル。

膜様物ノ剝離困難ナルヲ以テ全體ヲ切除ス。術後第五日死亡。剖檢。

第二例ハ十七歳ノ女、昭和二年十月手術。數年來時々腹痛アリ、約三ヶ月以來腹痛強ク便秘、嘔吐ヲ伴フモ數日一シテ輕快セリ。同様ノ發作ヲ五六回反復セリ。腹部特ニ膨滿セズ、臍ノ下部及ビ左腹部ニ大ナル腫瘍アリ。開腹所見ハ第一例ト同様、被膜ヲ剝離切除シ小腸ヲ遊離性トナス。全治。

二例トモ既往症一ツノ原因ト認ムベキモノナク發生シ、長期間慢性ノ腸狹窄ノ症狀ヲ呈シ、何レモ「イレウス」ノ診斷ニテ開腹シテ本症ナルヲ知リタリ。

切除セル標本ヲ供覽シ、膜様物ノ組織學的所見ヲ述べ本症ノ原因療法等ニ論及セリ。

### 三、囊腫腎ノ化膿穿孔ニヨル汎發性腹膜炎ノ一例

大阪 堀 貞 雄

演者ハ三十六歳菓子商ヲ營メル男子ニシテ生來健康ナリシモノニ約一ヶ月前ヨリ發見シタル左側囊腫腎ガ漸次著シク腫大化膿シ遂ニ腹腔内ニ穿孔シ汎發性腹膜炎ヲ惹起シテ死亡セル一症例ニツキソノ臨床的所見ヲ陳ベ並ビニ屍體解剖ノ結果兩側ノ囊腫腎ヲ有シ、シカモ化膿穿孔セル左側囊腫腎中ニハ結石形石形成ヲ存シ囊腫肝ヲモ合併セルコトヲ述ベ尙カクノ如キ症例ガ極メテ稀有ナルコトヲ附言セリ。

### 四、所謂瓦斯腹膜炎ニ就テ

京都 阿部 四郎  
故 倉 護

瓦斯腹膜炎トハ一九一四年フルンド氏ノ命名セル所ニシテ、其報告例ハ文獻上極ナ鮮シ。一九一三年フアルケンブルヒ氏ノ報告ヲ以テ嚆矢トシ、今日ニ至ル迄報告例僅ニ五例ニ過ギズ、本邦ニ於テハ未ダ之ガ報告ヲ見ザルナリ。

症例ハ四十一歳ノ男子ニシテ新聞記者ナリ。從來報告セラレタル五例ト余等ノ症例トヲ比較シテ、臨牀上ノ種々ノ點ニ就テ詳細ニ報告セリ。本症ハ遊離腹腔内ニ極テ大量ノ瓦斯ガ頗ル高壓ヲ以テ蓄積シ臨牀上極度ノ鼓腸ト思ハレ、呼吸困難ヲ將來シテ生命ヲ劫カスニ至ルモノナリ。而カモ瓦斯ガ爾餘腹膜炎時ニ認メラル、ガ如キ臭氣ヲ全然缺除スル事及臨牀上頗ル重篤ナル症狀ヲ呈スルニ係ラズ腹腔内ニ於ケル炎症々狀ノ極メテ輕微ナル事等ハ本症ノ特長ト認ムベキモノナリ。

## 一五、穿孔性腹膜炎ノ統計的觀察

(原稿未着)

京都 矢田 貝 薫

## 一六、小腸内葡萄糖吸収ニ及ボス植物性神經ノ影響

(缺席)

大阪 宇佐 美 五 郎

## 一七、直腸脱ノ手術法ニ就テ

京都 荒 木 千 里

直腸脱ノ手術的療法ニハ御承知ノ様ニ種々雑多ノ術式ガ唱ヘラレテ居リマス。大體コレヲ申シテ見マス

一、肛門ヲ狹クスルノヲ目的トスル方法。(ソノ代表的ナノハチール・シュ氏法デアリマス)

二、骨盤底成形術。

三、直腸、或ハS字結腸固定術或ハ同懸垂術(ソノ代表的ナモノ一・キユンメル氏法ガアリマス)

四、切除術。(コレニハミクリツツ氏ノ全切除法トレーン・デロルム氏ノ粘膜切除法トガアリマス)

ノ四ツニ大別スルコトガ出來マス。ソシテコノ一ツ一ツノ中ニモ多種ノ術式ガ含マレテ居リマスシ、又コレラノ一定ノ組合セモ行ハレテ居リマス。ソレニモ係ラズ種々ノ程度ノ直腸脱ニ對シテ、コレラノ術式ノ中ノドレヲ適用スルカトイフ事ハ諸家ニヨツテ未ダ充分ナ意見ノ統一ガ無い様デアリマス。然シ

一、高度ノ直腸脱及ビ嵌頓直腸脱特ニ壞死ニ陥ツテ居ル場合ニハミクリツツ氏ノ全切除法ヲ行ヒ、

二、中等度ノ直腸脱ニ對シテハ、其ノ場合ニヨツテレーン・デロルム氏ノ粘膜切除術、骨盤成形術、或ハ直腸及至S字結腸固定術、或ハ同懸垂術、

三、小兒ノ直腸脱、大人ノ輕度ノモノ及ビ衰弱シタ患者デ上述ノ手術ニ耐ヘナイ場合ニハチール・シュ法、

ヲ行フト言フノガ、マズ穩カナ適應症ト一般ニサレテ居ル様デアリマス。

然シ考ヘテ見マス、ミクリツツ氏ノ全切除法ハ一〇%ノ死亡率ヲ有スル、カナリ危険ナ手術デアリ、レーン・デロルム氏ノ粘膜切除法ニ致シマシテモ、可ナリノ出血ガアリマスシ、其他直腸或ハS字



結腸固定術乃至同懸垂術ニシテモ、可ナリ大袈裟ナ手術デアリマス  
チールシユノ手術ハ、簡單デ且ツ危險ノ無イモノデアリマスガ、一  
般ニハ輕度ノ場合ニ限ツテ適用スベキモノトサレテ居マス。

私ハ最近相當高度ノ直腸脱ノ患者ヲ圖ラズモ、極ク簡單ニ全治サ  
ス事ガ出來マシタノデ茲ニ御報告致シマシテ皆様ノ御批判ヲ仰ギタ  
イト思フノデアリマス。

ソレハ卅九歳ノ男ノ患者デアリマスガ、十歳位ノ子供ノ時カラ直  
腸脱ガアツテ、始メハ一糲位シカ出ナカツタノガ年ト共ニ段々ヒド  
クナツテ、最近ハ排便毎ニ二十糲位モ出テ來ルトイフノデアリマス。  
患者ハ便意ヲ催シテモ、コノ直腸脱ニ妨ゲラレテ大便ガウマク出ナ  
イノデ非常ニ苦シムト申シマス。見マスト、肛門ハ非常ニ弛緩シテ  
居リマシテ肛門括約筋ノ緊張ハマルデ無イト申シテモヨイ位デアリ  
マス。腹壓ヲ命ジマスト、肛門ノ周圍ガ一帯ニ膨隆シテ來マシテ、  
續イテ兒見ル直腸ガ脱出シテ參リ十糲位ノ大サニ達シマス。コレ  
ハ再ビ手ヲ以テ整復スルコトガ出來マス。

即チ此ノ患者ノ直腸脱ハ卅年モ持續シテ來タ、極メテ古イモノデ  
アリ且ツ十糲ノ長サニ達スル相當高度ノ直腸脱ナノデアリマス。

ソレデ先ヅチールシユ法ニ從ヒマシテ、肛門ノ周圍ニ銀線ヲ通シ  
マシタ。コレニヨツテ術後最早直腸脱ハアラハレナイ様ニナツタノ  
デアリマスガ、コノ手術ニ際シテ銀線ヲ少シ締メ過ギタ爲ニ肛門ノ  
大サハ辛ジテ示指ヲ通ズルニ過ギズ、排便時ニ肛門ニ疼痛ヲ訴ヘマ  
ス。ソコデコノ手術後四週間目ニ銀線ヲ除去致シマシタ。トコロガ  
其後最早銀線ハ存在シナイニ係ラズ、直腸脱ハスツカリ癒ツテ仕舞  
ツテ少シモ出テ來ナイノデアリマス。肛門ニ指ヲ入レテ見マスト肛

門括約筋ノ緊張ハ術前ヨリハ少シハマシデアリマスケレドモ、依然  
トシテ弛緩シテ居リ、直腸内ハ粘膜デツマツテ居ル様ナ感じガシマ  
ス。然シ腸ガ重積シテ居ルノデハアリマセン、腹壓ヲ命ジマシテモ  
直腸内ニ上カラ腸ガ下ツテ來ル様ナ氣配ハ少シモアリマセン。最早  
排便時ノ疼痛モナク、正常ノ大便ヲ極メテ氣持ヨク排出スルコトガ  
出來マス。銀線除去後廿五日目ニ退院シタノデアリマスガ其後一ヶ  
月半即チ銀線除去後二ヶ月以上一ナリマスノニ全ク再發ハオコラナ  
イノデアリマス。

コノ患者ノ成績カラ考ヘテ見マスト勿論スベテノ直腸脱ガコンナ  
簡單ナコトデ治癒スルトハ限ラナイノデシヨウガ、卅年モ持續シテ  
來テ、十糲モ出ル様ナ直腸脱ガコノ手術後、僅四週間デ銀線ヲ除去  
シテ仕舞ツテ、ソレデスツカリ癒ツテ居ルトイフコトハ可ナリ面白  
イコトデアルト思ヒマス。

コレヲ先キニ述ベマシタ種々ノ手術法ト比較致シマスト無論問題  
ニナラス簡單ナ操作デアリマシテ、コノ位デアレバ外來デ充分出來  
ルコトデアリマス。

文獻ヲ見マストチールシユノ方法ニヨツテ相當高度ノ直腸脱ガ治  
癒シタコトガ報告サレテ居リマスガ、コレニ反對スル學者モ多數ア  
ツテ未タ一般ニ承認サレテ居リマセンシ、ソレ一コレヲ人々デモ  
矢張り、イヅレモ銀線ハ埋沒シタマ、殘シテオクカ、或ハ一年乃至  
一年半後、一番早クテ二―三ヶ月後ニ除去スルノガ普通デアリマス  
私ノ此ノ場合ノ様ニ僅々四週間デ銀線ヲ除去シテ仕舞ツタノハ少イ  
ダラウト思ヒマスガ、ソレデ相當高度ノ直腸脱ガ治癒スルトナルト  
斯フイフ簡單ナ操作モ、第一外來デ出來ル事デアリマスカラ、切除

術トカ骨盤底成形術トカ乃至ハ直腸固定術或ハ同懸垂術ヲ行フ前ニ一應試ミテ見テヨカラウト思フノデアリマス。

## 八、直腸切斷後ノ創傷感染ノ豫防ニ就テ

大阪 勝 部 育 郎

直腸切斷後ノ死亡ノ主ナル原因ハ手術時及術後ノ創傷感染ナル事ハ從來ノ諸家ノ統計ニ徴シテ明ニシテ全死亡ノ過半ニ及ブ。而シテ薦部直腸切斷術ニ於ケル創傷感染ノ豫防トシテ考案セラレタルモノ少ク且ツ何レモ不完全ナガ如シ。

余等ハ約四年前ヨリ薦部直腸切斷術ヲ行ヘル場合ニ斷端ニ大ナル「ゴム」管ヲ挿入固定シテ創傷感染ノ豫防ニ努メ且ツ手術中感染ノ惧アリシ者ニ在リテハ後療法ニ於テ「クロラミン」丁液ヲ以テスル點滴持續洗滌及ビ「リゾール」溫坐浴ヲトラシメテ好結果ヲ得ツ、アリ。此法ニテ直腸切斷術ヲ施行セル者十六名中一名ノ虚脱死アルノミニシテ危險ナル創傷感染ヲ起セルモノナシ。而シテ治療日數モ從來ノ方法ニ依ルモノ一比シ著シク短縮スルヲ得タリ。

尙本法ハ單ニ直腸切斷術ノ場合ノミナラズ腸瘻、人工肛門等ノ一次の手術ノ際ニモ常ニ應用シテ同様ニ顯著ナル効果ヲ得ツ、アリ。

## 九、膀胱腔瘻ノ手術の治驗例

大阪 布 施 玄 治  
山上 甚 三 郎

患者ハ十八歳ノ女子、死亡セル成熟胎兒ヲ分娩セシムルタメ鉗子

手術ヲ受ケタリ。約二週間後不隨意的ニ腔ヨリ尿ノ漏洩スルヲ認メ漸次増惡セリ。診査スルニ尿道ノ後部ニ大ナル瘻孔アリテ膀胱壁ノ一部ガ息肉狀ヲナシテ突出セリ。手術法トシテハ數種ノ法アルモ吾等ハ次ノ方法ヲ行ヒ完全ニ閉鎖スルヲ得タリ。

即チ先ヅ右坐骨直腸窩ヲ切開シ膀胱ト恥骨トノ癒着ヲ剝離シ更ニ腔ト膀胱トヲ分離シヨク膀胱ヲ可動性トナスヲ得タリ。更ニ腔内ヨリ瘻孔ノ周圍粘膜炎ヲ切開シ下在組織ヨリ十分ニ剝離シ粘膜炎ヲ形成シ縫合セル膀胱壁ノ上ヲ被覆シ閉鎖ヲ強固ニセリ。加之手術部領域ノ安靜ヲ保ツ爲ニ尿道ト陰核ノ間ニ小切開ヲ加ヘ、ステツケル氏ニ據ル「恥骨縫合下膀胱瘻」ヲ造設シ以テ尿ヲ直接外部ニ排出セシメリ縫合ノ緻密度ヲ檢査スルハ牛乳ヲ膀胱内ニ充滿シ其ノ漏洩スルヤ否ヤヲ觀察セリ。

吾等ハ該方法ヲ以テ好果ヲ得タリ。

## 三、水癌ノ原因ニ發スル臨床的考察

大 垣 吉 益 雄 太 郎

本問題ニ就テ本會ニ於テ二回報告シ日本外科學會ニ於テ一回報告シ其後三例ノ患者ヲ實驗シタルヲ以テ茲ニ報告ス。

第一例。男四歳數ヶ月前ヨリ種々ノ疾患ニ罹リ身體衰弱セルニ二日程前ヨリ左下顎ノ齒齦變色セリト訴フ是ヲ診スルニ拇指頭大ノ汚穢壞疽狀ノ部分ハ水癌ニ相違ナキヲ以テ極力治ヲ施シ水癌進行セザルモ榮養漸次衰エ入院後三日ニシテ鬼籍ニ登ル。

第二例。女四十二歳久シク膽囊炎ニ罹リ身體非常ニ衰弱シ右下顎ニ疼痛ヲ訴フ是ヲ檢スルニ齒齦ニ汚穢壞疽狀ノ潰瘍アリ數日ニテ頰

部皮膚マデ壞疽トナリ水瘡ノ特徴ヲ呈シ數日ニシテ鬼籍ニ登ル。

第三例。女六歳病後衰弱甚シカリシガ數日來右下顎齒齦ヨリ初マリ現狀ノ如キ變化ヲ起セリト訴フ是ヲ診スルニ右下顎齒齦及ビ頬部粘膜廣ク汚穢壞疽狀トナリ重症ノ水瘡ナリ極力治テ施スモ榮養回復セズ水瘡進行止マズ入院後六日ニテ鬼籍ニ登ル。

右三例ニヨリ予ハ一層主張ヲ高ムルヲ得ル即本病ハ病原菌ハ從ニシテ身體榮養衰弱即抵抗カノ減弱ガ主ニシテ本病ノ治癒ハ疾病ノ經過中何カノ動機ニヨリテ偶然身體ノ榮養回復セル中ニ來ル者ニシテ身體榮養回復セザレバ治スル者ニアラズトノ主張ヲ有力ナラシムル好資料ナリ今報告セル第一例ノ如キハ水瘡ハ輕症ニシテ進行セザルモ身體ノ衰弱ニヨリ死亡セリ。第二例ノ如キハ四十二歳ノ婦人ナルニ罹ラズ身體榮養衰テ鬼籍ニ登ラントスルニ至リ本病ヲ發シ寧ロ本病ハ瀕死ノ際ニ於ケル身體衰弱ノ一徵候タルノ感アリ、第三例ノ如キハ治テ施スモ榮養回復ヲ來タサズシテ本病ノタメ一死シセル一例ナリ。

### 三、本邦人心臟ノ「オルトデアグラフィー」ニ就テ

大 阪 中 川 三 郎  
鹿 岡 廉 平

胸部X線検査ニ於テ普通透明ナル肺臟照射野ニ明確ナル輪廓ヲ有スル心臟陰影ヲ或ハ寫眞板上ニ或ハ螢光板上ニ認ムル事ハ甚ダ容易ナリト雖モ此ニ依ツテ該臟器ノ實大ヲ測定シ得ザル場合ニハ此等X線寫眞或ハ螢光板上ノ描寫像ハ臨床上何等ノ價值ナキモノナリ。而シテX線検査ニ依リ該臟器ノ實大ヲ測定セムト欲セバ必ズ「オルト

デアグラフィー」遠隔撮影寫眞法及ビ遠隔撮影立體寫眞法ノ何レカニ依ラザルベカラズ、而シテ上記三方法ヲ比較スルニ心臟搏動狀態深呼吸ニヨル心臟移動程度心尖ノ深度及ビ心尖消失角度測定並ニ検査操作ニ於テ後二者ハ遙ニ前者ニ及バザルモノナリ、而テ心臟「オルトデアグラフィー」ニ關スル研究ハ既ニ多數ノ學者ニ依リテ行ハレ本邦ニ於テモ亦藤浪、額田、今村、吳、井戸、早野氏等ノ報告アリ。然レドモ本邦ニ於テ行ハレタル上記諸學者ノ報告ヲ通覽スルニ何レモ範ヲモーリツ氏法ニ採リタルモノ一シテ僅カニ心臟長徑縱徑及ビ左右水平徑ヲ計測シタルニ過ギズ從テ該方法ニ依ツテハ只ダ心臟病變ノ存在ヲ認識スルニ止リ進デ病變限局部位或ハ其ノ病變程度或ハ其ノ經過豫後等ヲ判定スル事ハ到底不可能ナリト言フモ過言ニ非ラザルベシ、他方佛ノ學者ワツケーヅ及ビボルデー兩氏ハ一九二〇年以來心臟徑測定方法ヲ研究シ甚ダ確實ナル成績ヲ發表シタルニ拘ラズ本邦ニ於テハ未タ同氏法ニヨル心臟徑計測ノ追試報告ニ接セズ、依ツテ余等ハ次ニ同氏法ヲ紹介シ併セテ該方法ニヨル本邦人健康心臓徑測定結果ヲ報告セムト欲ス。検査方法。被檢者ヲ背腹位ニ直立セシメX線管球焦點螢光板距離ヲ六〇糎トシ主放射線ニ依リ心臟輪廓ヲ照射シツ、螢光板上ニ此ヲ描寫スル事ハモーリツ氏法ト同様ナリ而シテ術者ノ右側(被檢者ノ左側)ニ於テ肺動脈左心室移行部G點、心尖G'點及ビ術者ノ左側(被檢者ノ右側)ニ於テ上大靜脈幹右心房移行部D點並ニ右心房ト同側橫隔膜移行部D'點ノ四點ヲ求メ夫々直線ヲ以テ連絡セシムル事ニ依リテ右心房徑(D'D')右心室徑(D'G')左心房徑(OG)此ハG點ヨリ正中線ニ引キタル垂線)左心室(G'G'及ビD'D'此ハG'G'孤ノ頂點ヨリG'G'線ニ下シタル垂線)及ビ心臓

長徑底徑水平徑ヲ測定スル事ニ依リテ人生體心臟ノ狀態ヲ觀察シタリ。

余等ハ年齡十六歲ヨリ四十歲迄ノ健康男女四〇名ニ就キ計測シタル結果ハウアケーヅ・ホルデー兩氏ノ其ト殆ト一致シタリ。

### 三、急性肺炎ニ併發セル大動脈血栓ノ一例

(缺席) 大阪 勝 木 直 次

### 三、外傷性大腿動脈瘤ノ一例

岐阜 藤 綱 晨 一

股動脈ノ外傷性動脈瘤ハ比較的稀有ノモノナリ。最近之ガ一例ヲ經驗セルヲ以テ報告セントス。

患者、四十四歲ノ男子、職業大工。

遺傳的關係特記スベキモノナシ。

既往症、二十四歲ノ時左頸部淋巴腺結核ヲ病ミシ以外著患ヲ知ラズ。

現症、十年前右大腿下方前内側部ヘ深ク鑿ヲ刺シ僅カノ出血ヲ見タルノミニシテ壓迫ニヨリ直チ一止血シタルモ右大腿下部ハ著シク腫脹シ漸次其ノ腫脹減退シ鶏卵大ノ硬結ヲ殘スニ至リタリ。不知ノ間ニ此ノ硬結ハ軟クナク漸次大サヲ増シ今日ニ至レリ。歩行其他ニ何等ノ支障ナク經過シタルモ十五日前ヨリ右大腿ヨリ下腿ニ放散スル激痛ヲ來シ歩行不能ニ陥リタリ。

一般所見、體格中等、榮養稍減退、顔色稍蒼白苦悶ノ狀ヲ呈ス。脈膊呼吸共ニ正常、體溫ハ攝氏三十九度前後ノ間歇性熱型ヲ示ス。

患部ヲ除キテハ何等病の所見ヲ認メズ。尿正常、血清ノワツセルマシ氏反應陰性。

局處所見、右四頭股筋部ハ全體ニ橢圓形ニ腫脹シ大ナル腫瘍ヲ形成ス。其ノ最大周圍ハ五〇・五仙米(左三〇・〇仙米)腫瘍ノ縱徑ハ二〇・〇仙米、腫瘍部ノ皮膚ハ緊張セルモ異常著色ナシ。腫瘍ノ境界比較的明ニシテ平滑弾力性軟ナルモ基底トハ移動セズ。腫瘍ニハ脈膊ト同時性ノ搏動ヲ認メ且ツ又收縮性顫鳴ヲ觸ル之ハ大腿ノ下方前内面ニ於テ特ニ著明ナリ。股動脈ヲプーバルト靱帶部ニ於テ壓スレバ腫瘍ノ搏動及ビ顫鳴ハ共ニ消失ス。腫瘍ヲ壓迫スレバ其ノ最大周圍ヲ約五・〇仙米減ズ。

下腿及足脊ニハ著明ナル浮腫ヲ有シ足脊動脈ハ殆ト其ノ搏動ヲ觸レ得ズ膝關節動脈ノ搏動モ亦弱シ右足ハ左足ニ比シ冷ナルモ何等ノ知覺異常ヲ認メ得ズ膝關節ニ於ケル運動ハ自働のニハ全々不能ナルモ他働のニハ眞直ニ伸展シ約四十五度ニ屈スルヲ得。

手術、腫瘍ヲ強ク壓迫シ置キ腰椎麻醉ノ元ニ股動脈ヲプーバルト靱帶下ニテ一時的結紮ヲナシ縫匠筋一沿ヒ長キ皮膚切開ヲナシタリ、四頭股筋ハ變性シテ灰白色ノ薄層ヲナシ腫瘍ハ周圍組織ト強キ癒着ヲ有ス、腫瘍ヲ切開スレバ暗赤汚色ノ塊ヲ以テ充サレ所々其ノ溶化ヲ認メタリ。凝血塊ヲ除ケバ大腿内洞ヲ有シタリ。ハンター氏管部ニ於テ股動脈壁一小指頭ヨリモ稍小ナル孔ヲ有シ大腿骨中央ニ約示指頭大ノ骨膜缺損ヲ認メタリ。

股動脈ハ腫瘍壁ト其ノ殆ト全長ニ亘リ堅ク癒着セシヲ以テ大腿ノ上三分ノ一點ヨリモ少シク上方ニ於テ切斷シタリ。手術後體溫平常ニ復シタリ。腫瘍壁ハ硬キ結締組織ヨリ成リ且又病

歴ヨリシテ之ハ外傷性假性動脈瘤ト認ムベキモノナリ。

## 二、異常ナル經過ヲトリシリットレ氏

「ヘルニア」箆頓ノ一例

大阪 荒 木 啓 治

患者ハ十二歳ノ農家ノ男子ニテ、主訴ハ下腹部ヨリ右陰囊部ニ亘ル疼痛ナリ。

患者ハ四、五歳頃ヨリ、右鼠蹊部ニ還納性拇指頭大ノ腫瘤アリシニ二ヶ月前井戸替ニ際シ、井中ヨリ水ヲ汲ミ上ゲントセシ瞬間ヨリ箆頓シ、下腹部ヨリ右鼠蹊部ニ亘ル劇痛ニ加フル一、一時數回ノ嘔吐アリシモ、通過障礙モナク自覺症狀次第ニ輕快セシモ二ヶ月ヲ經過セシ初診一週間前ヨリ、再び次第ニ増悪セリ。當時腹膜炎症狀ナキモ、一般狀態不良ナリシタメ、直チニ手術ヲ施行スルニ、廻盲辨ヨリ約四十糎ノ廻腸腸管壁ノ一部箆頓シ、全ク壞疽ニ陥リ、且穿孔シテ膿瘍ヲ作ル。タメニ該腸管切除並ビニ端々吻合ヲナシ、内鼠蹊輪ヲ閉鎖ス。而シテ術後一ヶ月ニシテ全治退院ス。

即チ本患者ハ既往ニ輕度ノ鼠蹊「ヘルニア」ヲ有シ、箆頓スルニ及ンデ、自覺症狀比較的輕度ニ過ギシニヨリ、荏苒二ヶ月ヲ經尙且腹膜炎モ起ス事ナク經過セルモノナリ。

## 三、夜尿症療法

大阪 富士原 誠 一

夜尿症ハソノ成因ニ關スル諸説及考按ニヨリソノ發作時及發作後

ノ狀態ヲ察スルニ交感神經刺激ガ副交感神經刺激ノ爲メニ過刺拮抗サレタル場合ニ一致スルコトハ容易ニ推定シ得ラル、所ナリ。

茲ニ余等ノ行ヘル一〇%酒精生理的食鹽水注射ニヨル坐骨神經痛療法ナルモノハ腦脊髓知覺神經纖維ニ作用スルト同時ニ植物性神經系ニモ作用スルコトハ既ニ報告セル所ナリ。故ニ本法ハ植物性神經系異常ニヨル夜尿症ニ應用シ好果アル所以一シテ、然カモ食鹽水療法ノ如ク暗示的療法ナラズ。

## 三、副睪丸結核生成ニ關スル實驗的研究(第一報)

大阪 石 田 清 夫

余ハ副睪丸結核發生ニ關シ海狸ニ就テ四種ノ實驗ヲ遂行シ次ノ成績ヲ得タリ。

一、副睪丸實質ニ生結核菌食鹽水乳劑ヲ注射シ副睪丸結核ヲ生成セシムルコトヲ得

二、副睪丸ヲ挫滅シ同時ニ生結核菌乳劑ヲ心臟及ビ皮下ニ接種シ該副睪丸ニ結核性病變ヲ生成セシムルコトヲ得

三、副睪丸ニ同種血液ヲ注射シ生結核菌乳劑ヲ心臟及ビ皮下ニ接種シ該副睪丸ニ結核性病變ヲ生成セシムルコトヲ得

四、副睪丸ニ藥液(5%石炭酸水)ヲ注入シ生結核菌乳劑ヲ心臟及ビ皮下ニ接種シ該副睪丸ニ結核性病變ヲ生成セシムルコトヲ得

五、以上ノ實驗ニヨリ生成セル副睪丸結核ハ屢々同側睪丸ニ同様な病變ヲ惹起セシムルモノナリ

六、以上ノ實驗ニヨリ生成セル副睪丸結核ハ輸精管ヲ經テ上行ス

ルコト認め難シ

七、以上ノ實驗ニヨリ得タル副辜丸結核生成率ハ八六%弱ニシテ、第二實驗以下ヨリ得タル生成率ハ八二%ニシテ余ノ假定ニヨル自然の乃至偶發の生成率ヲ除外セル絕對生成率ハ七三%ナリ

八、以上ノ實驗成績ニヨリ余ハ外傷ノ副辜丸結核生成ニ及ボス影響ノ重大ナル意義ヲ有スルモノナリト信ジラレタル從來ノ諸家ノ定説ヲ肯定ス

## 三、精系捻轉症ノ二例

京都山本明治

最近遭遇セシ二例ニ就テ文献ノ大要、既往症、發生經過、現症、局所々見及標本ノ肉眼並ニ鏡的所見ヲ略述セリ、本症例ハ共ニ壯年者ニシテ莢膜腔内ニテ副辜丸ノ精系ニ移行セントスル部ニ於テ、一例ハ時計ノ針ト同方向ニ、他ハ之レト反對方向ニ各々一八〇度捻轉セルモノニシテ、發生誘因トシテハ二例共ニ特ニ認ムベキモノナカリシガ、發生原因トシテハ二例共ニ辜丸莢膜ノ異常及辜丸固定缺損ヲ認め、ソノ一例ハ更ニ辜丸下降不全及正副辜丸太サノ不均衡ヲ存セシモノナリ、尙ホ鑑別診斷及療法ニ就テ一言セリ。

## 追加

西島藤治郎

余モ類似セル一例ヲ經驗セルヲ以テコ、ニ追加ス。

患者ハ十九歳、六月十二日夕食後下腹部ニ腹痛アリ、持続性ナルガ、時々痙攣様トナル、夜半數回嘔吐アリ翌日ハ腹痛持續シ爲ニ臥床ス、十四日ハ輕キ仕事ヲナシ、午後自轉車ヲ驅リテ十二町行キシニ、途中ヨリ左側辜丸ニ疼痛ヲ來シタルヲ以テ檢シタルニ左側辜丸腫大セルヲ發見セリ。ソノ後辜丸及ビ下腹部ノ疼痛去ラズ、食慾不良、嘔吐ナク便通一日一回アリ、六月廿日余ニ診ヲ求ム。

局處所見。左側鼠蹊部ヨリ左側辜丸ニカケテ腫脹シ、辜丸ニ於テ特ニ著シ、即左側辜丸ハ發赤腫脹シ、大サ鶏卵大、輕度ノ體温上昇及壓痛アリ固サハ鞏打診上濁シ、光ヲ通サズ、辜丸ヨリ鼠蹊管ノ方ニ延長ヲ出シ、腫物ハ全體トシテ曲玉狀ヲ呈ス。辜丸剔出術ニヨリ腫物ヲ剔出ス剔出標本ハ鶏卵ヨリ少シク大ニシテ曲玉狀ヲ呈ス。辜丸固有莢膜一テ包マレ、莢膜ノ内外層ハ互ニ輕度ノ纖維素性癒着ヲ營ム、之ヲ剝離スルニ、曲玉ノ頭部ハ辜丸ヨリナリ、尾部ノ凸側ハ副辜丸走り、尾部ノ爾餘ノ部ハ強度ニ腫脹シ栓塞セル蔓狀靜脈叢ヲ以テ充サル、而シテ曲玉ノ尾端即チ副辜丸ガ輸精管ニ移行スル部ニテ精系捻轉セリ。ソノ度三百六十度、方向ハ時計針ノ動ク方向ニ一致ス、即辜丸固有莢膜内精系捻轉ナリ。

## 六、運動ガ實驗的バーロー氏病ノ骨變化ニ及ボス影響ニ就イテ

大阪渡邊 一九

一、一側胸腔内ニ「バラフィン」ヲ充填ス。

二、一側ノ大腿骨上半ヲ切除ス。

三、一側ノ下肢ヲ腹壁ニ縫合ス。

右ノ如キ手術ヲ體重二五〇〇瓦前後ノ「モルモット」ニ施シ該側ノ呼吸運動及ビ步行運動ヲ抑制シ反對側即チ使用側ノ運動ヲ強勢ナラシメ術後二週間ニシテ「オカラ」偏食ニ移シ第七日、第十四日、第二十數日ニテ撲殺或ハ斃死セルモノ一ツキ検査シ左ノ如キ結果ヲ得タリ。

肋骨ノ骨軟骨境界部及ビ大腿骨ノ下部脛骨ノ上部ノ變化ヲ見ルルニ手術側即チ使用側ハ手術側一比シ一般ニ變化高度ナリ。

### 元、肋軟骨ノ外科學的特異性ニ就テ

大阪 宮崎 松記

(缺席)

### 三、先天性背椎側彎症

大阪 貴志 周一郎

(缺席)

### 三、膝關節ニ於ケル「ヒョンドロマトーゼ」

附、標本供覽

大阪 加來 恕助

著者ハ「ヒョンドロマトーゼ」ニ就イテ、其ノ沿革及ビ局所症狀等ヲ述べ、併セテ左膝關節ニ發生セル該疾患ノ一例ヲ報告ス。

患者ハ二十一歳ノ青年、二歳ノ時左膝關節ニ疼痛アリ五歳頃ヨリ

該關節ガ漸次肥大シ、且ツ關節内ニ數個ノ塊狀物ヲ觸ル。其後關節肥大並ニ關節内塊狀物トハ次第ニ増加セルモ步行困難大ナラザルタメ放置シテ今日ニ至ル。

局所所見。左膝關節ノ肥大甚ダシキモ自發痛及ビ腰痛ナシ、左大腿部稍羸瘦、左下腿伸展正常、屈曲ハ九十度以上不能、關節囊内ニ小鶏卵大迄ノ大小種々ナル塊狀物ヲフシ關節動搖時摩擦音及ビ捻髪音ヲ聞ク。

二回ニ關節囊ヲ開キテ塊狀物七十二個ヲ剔出ス。一部ハ大腿骨端ニ癒着セルモ他ハ多クハ遊離セリ、塊狀物ハ光輝アル乳白色、軟骨硬、檢鏡、軟骨腫、一部石灰化セル部アリ。

### 三、廣汎ナル火傷ニ對スル輸血ノ價值

京都 今津 九右衛門

最近生命上ノ危險ヲ來ス程度ノ廣汎ナル火傷患者四名ノ治療ニ際シ、從來ノ各種療法以外ニ輸血ヲ試ミタルモノアリ。即チ

第一例、二十二歳女子、第二例、十八歳女子、兩名ハ共ニ「アルコール」ノ引火爆發ニヨル全身ノ約四〇%ノ火傷患者ニシテ、食鹽水強心藥ノ注射等ヲ施行セシモ兩名共翌日生命上ノ危險ヲ來セシ爲メ一名ニハ二回ニ分チテ六百ccノ輸血ヲ施シテ終ニコレヲ救ヒ得タリ、他ノ一名ハ患者血族ノ理解無キ爲メ輸血ヲ行フヲ得ズ時機ヲ失シテ死亡セリ。

第三例ハ十一歳男子、熱湯ニヨリ全身ノ約四十%ノ火傷ヲ受ケ前同様に生命上ノ危險ヲ來セシ爲メコレ又輸血ヲ反復シテ終ニ生命ヲ全ウシ得タリ。

第四例ハ五十二歳男子、石油引火ニヨル全身二十五%ノ火傷ニテ二週間程殆ド認ム可キ全身症狀無カリシモノガ突然症狀惡化シテ輸血ヲ行フ暇無ク死亡セリ。

即チ四例ノ中輸血ヲ行ヒシ者二名ハ孰レモ全身ノ四〇%ノ火傷ヲ行セシモノ拘ラズ之ヲ救ヒ得タリ、然ルニ輸血ヲ行ヒ得ザリシ二名ハ終ニ死亡シ一名ハ四〇%、他ノ一名ハ二十五%ノ火傷ナリ。

以上ノ成績ヲ見ルニ治療上輸血ハ大ナル價值アルモノニシテ火傷ハ輸血ニ對シ最モ適當ナル適應症ノ一ナリト考ヘラル。

## 追加

齋藤 教授

重症ニテ生命坦セキニ迫レルモノニ遠方ノ人ニ合ハス時、遺言其等ニ應用セシ例アリ。

### 三、血中「カルシウム」量ノ消長ニ就テ

(缺席)

大阪樋口 巖

### 四、日露戰役ニ於ケル海戰ノ創傷ニ就テ

(缺席)

津伊藤 顯德

### 五、再ビチールシユ氏植皮術ニ就テ

大阪中村 一郎

一、チ氏植皮法ハ術後移植部ヲ適當ナル時期ト程度ヲ擇ビテ緊張

狀態ニアラシメナバ、其ノ治癒現象ハ促進セラレ且ツ確實トナリテ從來ノ方法ニヨル成績ヨリ優秀ナリ。

二、其ノ因ツテ來ル所以ハ移植片ト肉芽面トガ密着ヲ保チツ、兩者ガ安靜のニ固定セラル、ヲ主トナシ、母組織ノ充血モ預ツテ力アルガ如シ。

三、以上ノ目的ニ向ツテ移植部ガ緊張狀態ニアルヨウニ周圍カラ放線狀ノ方向ニ脾創膏ヲ貼用スルコトハ合理的ニシテ最モ簡單ナル應用法ナリ。

### 六、「エリトロメラルギー」ノ治療法ニ就テ

京都五郎川 正巳

患者ハ十八歳ノ男、特記スベキ既往症ヲ持タナイ。

一昨年十月、何等誘因ト認ムベキモノナクシテ、突然歩行ニサイシテ兩膝關節ガ無力トナリ、ヨク跪ク様ニナツタ。十一月頃ヨリ入浴ナドニ際シ、温メレバ兩足ニ疼痛ヲ來タシタガ、十二月頃カラハ兩足ニ持續的ニ疼痛アリ、加之發赤ヲ見ルニ到リ同時ニ兩足ノ先端部ニ冷感ヲ覺ユル様ニナツタノデ翌年一月左ノ腰薦部交感神經節切除ヲウケタ。處ガ其ノ直後ニハ疼痛發赤ハ去リ兩足ニハ溫感ヲ覺ユル様ニナツタガ、一週間後ニハ復モヤ前同様ノ疼痛ノ見舞フ所トナツタ。ソコデ同年三月、右腰薦部交感神經節切除ヲウケテ疼痛ハ全ク去ツタ。

處ガ同年十月末ニ到リ前同様ノ障ノ他ニ兩足共一二ノ趾端ニ水泡及ビ潰瘍ヲ生ズルニ到ツタト云フノデアル。

此ノ訴ヲ持ツテ本年一月吾々ノ所ニ來タノデアルガ、診レバ、中



等大一シテ胸腹部内臓ニ異狀ナシ。

兩足ハ浮腫狀ニ腫脹シ二、三ノ趾端ニ貧血性潰瘍ヲミル外皮膚ノ色ハ尋常デアル。フレルト兩足共冷ク感じ足背ニ壓窩ヲ殘ス、足背動脈後脛骨動脈ハ全クフレヌ、膝關動脈ハフレニクイ。股動脈ハ兩側共ヨクフレル。

モスコウウィツツ氏試驗ヲ行ヘバ兩側共先端迄約五〇秒。

處置トシテ

フオールシユツツ氏ニ從ヒテ自家血液四十立方糶ヲ一日置ニ臀筋内及ビ大胸筋内ニ注射スル事七回、疼痛ノ全ク去ツタノヲ見テ注射ヲ中止シタ。

經過ヲ少シク詳シク述ベルナラバ、第一回注射後二日一シテ疼痛ハ著シク輕減シ、第五日目ニハ自發痛ハ全ク去ツタ。又サハツテモイタクナイシ、足モ溫クフレル様ニナリ、足背動脈モヨクフレル。上記ノ潰瘍モ漸次ヨイ肉芽ト代リ八週間後全ク治癒シテ退院シタ。

### 三、手指外傷ノ治療法

羽津 高木 四郎

(原稿未着)

### 三、蟲様突起炎ノ一異例(標本供覽)

津 藤 森 鶴 龜 麿

本例ハ増殖纖維性蟲様突起炎ノ一例ナリ本症ハ本邦ニ於テハ鹽田博士並ニ愛知醫大ノ安藤氏ノ報告アルノミ、余モ亦昨年九月本例ニ

遭遇セリ。

一四〇八 (第五號 二九八)

### 三 肺臟外科ニ對スル平壓開胸術ノ經驗

津 藤 森 鶴 龜 麿  
坂 倉

鳥潟教授外科教室ニ於テハ屢々平壓開胸術ヲ行ヒソノ成績ヲ舉ゲテ居ル、余等モ亦低壓又ハ高壓裝置ナクシテ肺壞疽ノ患者ニ對シ危急手術トシテ一般術式ニ從ヒ約一時間ノ平壓開胸術ヲ施シ手術中ハ勿論術後モ順調ナル經過ヲ取リシ一例アリ即チ變壓裝置ハ肺臟外科ニ對シテハ從來信ゼラレシ程重要ナルモノナラザルベシ。

次回開催地ハ京都府立醫科大學外科教室ト決定セリ。